The House reassembled after lunch at forty-eight minutes past two of the clock, The **Deputy Chairman** in the Chair.

THE MENTAL HEALTH BILL, 1981—contd.

THE DEPUTY CHAIRMAN: We shall take up further consideration of the Mental Health Bill, 1981. Shri Ram Narain Goswami. He is not here. Shri G. Swaminathan.

SHRI G. SWAMINATHAN (Tamil Nadu): Thank you, Madam Deputy Chairman, for having given me this opportunity to speak a few words on the Mental Health Bill. I am very glad to note that after deliberations for a number of years, the Joint Committe has given an exhaustive report on this Mental Health Bill. It was taken up yesterday in our House and today also the discussion is continuing. I am also very happy to see that the purpose of the Bill is very laudable. The purpose of the Bill is the regulation of the institutions, to facilitate the admission of patients and prevention of misuse of powers of admission. These are the three main purposes for which the Bill has been brought before the House. I am very happy that such a Bill has been brought and I welcome it.

Coming to the position about the number of patients we need psychiatric treatment. it is informed that there are about 120 lakh or 1.20 crore patients who need treatment for better mental health. It is also informed in the press and elsewhere that there are only 15000 beds available in this country. This Mental Health Bill is laudable for starting many psychiatric institutions, hospitals, nursing homes etc. all over the country. And after enactment, the State Government also have to follow the licensing procedure regarding the various institutions all over the country. It is informed that there are only 400 qualified psychiatrists all over India. I am not very sure about the number of qualified psychiatrists and whether it is correct that there are only 400 qualified psychiatrists. And it is also informed that at least a minimum of 5,000 psychiatrists are needed all over the country to man at least a skeleton number of hospitals and institutions in India. I do not know how the particular Act can be implemented all over the country. The main factor is that we should have the hospital, we should have the nursing homes, and we should have the doctors or psychiatrists to man all these hospitals. If we do not have the doctors and if we do not have enough number of beds all over the country, how can this be implemented, I am not aware. I think, it has to be implemented through the Government hospitals and also complemented by the private nursing homes. Even accepting that the beds available in the country are 15,000—I do not know whether 15,000 relate only to the Government institution and there may be a few non-governmental institutions which are private hospitals or nursing homes—even then the number of beds are very small. And then number of qualified persons which have been projected to be available in India seems to be only 400 within both Government and private sector. How are you going to man all these hospitals and how many years will it take as it is to see that the Act is fully implemented? So, a crash programme is very much necessary to see that we have more qualified psychiatrists to be educated and to be graduated out of the medical institutions. And I do not know what is the proposal with the Government to have such qualified psychiatrists to see that at least within a very short duration of five years' time we will have the full implementation of this particular Act.

Madam. I may also wish to point out in this connection that the psychiatric treatment is mostly loaded in urban areas and metropolitan centres. As it is, even the health programme in the villages is not upto our expectation. And, of course, psychiatric treatment in villages is not at all

[Shri G. Swaminathan]

available. So, the primary health centres should have a vital important role in this aspect. And I want to know whether the Government is thinking of giving any powers to the primary health centres in the villages regarding this matter because the psychiatric hospitals will be situated only in towns and urban areas and metropolitan areas. And the poor patients —most of these people are very illiterate—may have to travel to a larger area, to a town or to a city. And what will they do when they go to a primary health centre to meet the doctor? This doctor may not be a qualified person. We have an MBBS or somebody in the hospital. And how do they get certificates and where do they get the certificates from ? There should be some provision in this for these people to be referred by the primary health centres to those places. And what will they do if they are not able to spend that kind of money or if the family is not in a position to spend? Here. a person who is a pauper has been classified as one who is earning a sum of Rs. 200 per month. In these days of inflation Rs. 200 is a very small amount. So, every villager in a particular village may have an income of Rs. 200 per month or about Rs. 2,400 per year, and he is definitely below the povertyline. And Rs. 200 per month is definitely below the povertyline. And if we are going to classify him to be an affluent person and if he is not going to be given the subsidy by the Government for the treatment as a psychiatric patient, how then are you expecting the patients to be taken to the urban areas? Who will pay them if they are not able to pay for themselves? How are they going to manage the situation I do not know.

Another point, Madam. which I would like to mention is that there are many valuable drugs in the Indian Medicine, specially for mental health diseases. We are mainly depending on allopathic drugs for the treatment of the mental health patients. And I personally know that many of the doctors are prescribing a lot of psychotropic drugs and a lot of tranquillizers and other very potent drugs, and the patients are consuming for a number of months, sometimes years. I know of a patient to whom a doctor gave tranquillizers without informing him that the tranquillizers should be taken only for 15 days and he has to report back to him after 15 days. Ultimately I found this patient, and once he came and told me that he is not feeling all right, that he is more or less on the border of mentally ill-health. and this patient has been consuming this tranquillizer for over a period of nearly three years. When I told him who asked you to consume this tranquillizer, he said, once I felt very bad and I then went to a doctor. an M.B.B.S. doctor, and I also consulted another psychiatrist, he gave the prescription for me to take this medicine but then he never told me that I should contact him after 15 days or one month. So, I have been continuing and consuming this medicine for nearly two-three years. This is the kind of medicine that under allopathy we are giving. There are very valuable drugs in Indian medicine. especially in Ayurveda and Siddha.

Madam, although it is a little out of place, I may mention that there is a medicine called Centralla Asiatica, which is called Manduga parani in Sanskrit and Saraswati in Tamil, which is a very useful medicine in Siddha. That is considered to be an anxiotytic medicine. It is not actually a tranquillizer and it is not a sedative. The advantage of this medicine is that it not only lessens your anxiety but it also improves your ego to see to it that you are able to manage your affairs well. At the same time, it improves your intelligence and it improves your articulation. Like this there are many medicines which have been tried elsewhere and not only in our country. These medicines have been tried in Madagascar and elsewhere. And these medicines have to be clinically tried. One difficulty in clinically trying these drugs on mental patients is that the findings are not

always recorded and reported. Regarding the hospital in Bangalore I had a talk with one of the senior professors by name Prof. Chinnabassavanna, who has given a report. Incidentally, I may also mention that when the report of a Joint Committee of Parliament is given, there are witnesses who are eminent persons who also come and give evidence, their evidence should also form a part of the report of the Joint Committee. At present only the visits to the various hospitals are mentioned in the reports. But the reports of the witnesses are not included. So, we do not know what has happened and what has been said. Clinical trials of the Indian medicines could not be conducted in various hospitals. So, I would request the Minister, I am sure that she is interested in the Indian medicine, to see to it that there is a possibility of having clinical trials of our medicines so that it may be useful in the days to come. Again Madam, I may like to inform you that the psychological treatment is very ... I do not know how much time you have given.

THE DEPUTY CHAIRMAN: Nine minutes were given. And it is almost over.

SHRI G. SWAMINATHAN: Madam, another three or four minutes may be given.

Psychological treatment is very important in these cases. What I find in mental hospitals and psychiatric hospitals is that they are mainly depending on medicines and not on psychological treatment or what you call psycho-analysis. psycho-therapy or clinical psychology or whatever name you may give to it because in foreign countries they are more dependent on psychological treatment than on medimines because it has been found that a patient's mind is more important to be treated by thought than by medicine. Once you do not have proper orientation, proper goal or proper conceivement of your own ego to outside environment, naturally you get mentally ill. Naturally your thought process has to be corrected to see to it that you are all right mentally. Unless your thought process is controlled corrected, whatever medicine you may give it may have a certain benefit over a point of time but ultimately the patient will revert back to his original position. I would request the Government and the hon. Minister to see to it that more attention is given to psycho-therapy in these hospitals. Most of the hospitals are lacking in psychotherapy. psycho-analysis and psychologists. Psychiatrists are doctors who are only conversant with medicines and not to anything else.

Another point that I may like to say is that many of the mentally ill patients are only a part of the game because most of the even normal people, are bordering on mental illness or neutics. Nowadays there are a lot of problems. Even yesterday an hon Member has spoken here that many normal people are becoming psychoneurotic because everything is a problem these days. So, many of the people who are psychiatric cases genetically, even they are potentially becoming mentally ill. So, we have to check up in various schools and colleges and a part of the problem is faced in schools and colleges and the doctors who go there should identify those potential youngsters who may later on develop into mental illness.

3.00 P.M.

That can be found out because if clinically they are on the border of neurosis, if they are not doing well in their classes if their behaviour is not alright, then they have to be considered.

I will now straightaway come to the various sections of the Bill. But before that I may say that private medical practitioners make a lot of money nowadays while they practice in their houses or in some other place. I feel there should be some control not only on the hospitals but also on the private clinics. There are some doctors who are attached to medical colleges and they are doing private practice. And they consider shock therapy very essential as soon as a patient comes.

[Shri G. Swaminathan]

I know of a lady doctor who invariably gives shock therapy treatment even where it is not necessary so that for every such shock she charges about Rs. 100 to Rs. 150 ...

AN HON. MEMBER: That lady doctor may be mentally ill.

SHRI G. SWAMINATHAN: It is because she wants to make as much money as possible. I feel these things should be controlled and you have to think about it. Then in the mental hospitals. there should be some process to assess the actual rate of mental cure.

Coming to various sections of the Bill, Section 57 says that no legal heir can be appointed as the guardian. Suppose the husband is ill and his wife may be entitled to all his property but she cannot be the guardian of the patient. Suppose the wife is ill; the husband cannot be the guardian. I think outside guardians cannot protect the patient more than the close relatives.

Section 59 is about leasing out of the property for a period not more. than five years and power has been given under this section. Under the Land Reforms Act and also under the Rent Control Act, once you give away on lease the land or the house, after the patient is alright, he cannot recover the property. I think once he becomes normal he should be able to assume his property back. That is very important and such provision must be made in the Bill.

Then I take section 60 under which inventory should be within a period of three months. Once the statement is given, for completing accounts you are giving three months but when the inventory has to be taken. why should there be more than 3 months' period, I do not know.

About section 67, under the Indian Trusts Act, you say that the income or the wealth of the person should be invested under Indian Trusts Act where you get the minimum rate of interests of 7 or 8 per cent because it has to be invested in Government bonds. Nowadays there are many Government companies who are prepared to give 15 per cent interest. There are many bonds with higher interest rates. Even the other day, Indira Gandhi Bonds were issued where we get a simple interest of 20 per cent. I do not know why should you require a person to invest under the Indian Trusts Acts alone.

Though I have got many more points to say but for want of time, I will not speak more and I conclude. Thank you.

SHRI BIR BHADRA PRATAP SINGH (Uttar Pradesh): While supporting the Bill I feel that the Bill has not received that much attention which it requires, because it deals with a class of people for whom there is nobody to speak very much. We have, in the recent past, passed a number of welfare legislations in case of ladies for example. The press used to cry loudly about deaths being caused on account of dowry and all that. We have also passed legislation in case of children. But in the case of mentally ill persons, I think that much attention has not been paid. This can be seen from the fact that we have the Indian Lunacy Act of 1912. Then, after a long lapse of time, the Mental Health Bill was introduced in the year 1981. The Bill was referred to the Joint Select Committee in the year 1982. After that in the series of welfare legislations, this Bill has been brought forward to be enacted into a law so that this class of people also get due attention.

Madam, nothing is perfect in this world. A law can never be perfect. When Prof. Ramachandra Rao was speaking yestedday, he mostly dealt with the problems of treatment and doctors. He left out one thing. The previous speaker has also mentioned

it, I think. It is a question of psychological treatment. It needs some person like Florence Nightingale or some such person of that type, that approach, to look after the psychological welfare of patient. This aspect of the matter is missing in the Bill. There is no doubt that the Bill is very comprehensive. It has dealt with both mentally ill persons and mentally ill prisoners. It has also taken into consideration various aspects of the matter in regard to safeguarding the property, if any owned by a person. It has also dealt with, very broadly, about a person's detention, treatment and all that. But I still feel that the paramount aspect of the matter is missing in the Bill in spite of the wide scrutiny by the Joint Select Committee.

Take, for instance, the definition of 'mentally ill person'. This may kindly be considered in the light of the suggestions that I am making. Any law in a changing society, must cope with the situation and the circumstances in which the country is placed. The definition—'mentally ill person'— is very vide. It includes even tension, headache, sexual problems etc. The right of a person to consult a doctor for private problem is being snatched away. You may kindly look to the definition from that point of view.

There is another aspect which I would like to point out. If a person voluntarily gets admission into a home for treatment, then, decharge becomes an impossibility. He has no choice to get out of the home. There is no provision for voluntary exist. He may have to remain there throughout his life. The Bill has dealt with another important aspect. The real problem arises when a person is discharged. There is a provision in regard to property. But this is not enough. This is because, under this provision, if the person has some kind of pay, pension or gratuity, then, it would be paid out of that pay, pension or gratuity. But what about those people who do not have any pay, pension or gratuity, who are put in a hospital or asylum who are discarded by their own family members? The provision is that, the person concerned will be fined Rs. 1,000—2,000. He will very safely deposit Rs. 2,000 if he is allowed to enjoy the property otherwise. What happens if a person who has been discharged is not accepted by his family? If the family does not accept that man, the law does not contemplate the manner in which he will be maintained. A provision for maintenance is there when he is put under detention or cofinement, but that is not enough. Within the confines of the provisions of the 1912 Act the lunatic asylums had a smooth working, but with the import of so many things in this Bill that smooth working does not seem to be possible. Now so many agencies have come in. The State, the police, the doctors and then the Visitors, all of them are there. With the import of so many agencies into the Bill smooth working of the lunatic asylums is not possible. A provision for maintenance has been contemplated if a person is under detention if he gets pay, gratuity another things, but what about those lunatics who are poor, who do not have pay or property and who are not acceptable to their family also? You know very well, how lunatics are looked at in the society. Even the family members, after having got him admitted. after having paid initially, would not come forward for his discharge. If such persons are not maintained by the State, where will they go? They are likely to go mad again. (*Interruptions*). I am very sympathetic to the Communist party. (*Interruptions*). No party has a dearth of such persons. particularly your party is quite rich.

That is why Mr. Ramchandra Rao was pointing out that there was a need of some kind of Mother Teresa or Florance Nightangle. There has to be a psychological treatment. Once he is discharged thrown out at the mercy of the society, nobody will maintain him and he is bound to get mad again. That very important link

[Shri Bir Bhadra Pratap Singh]

is missing. I do not know why the Joint Committee, which has analysed the provisions of the Bill for such a long time since 1982, could not take note of this point, why it did not occur to them. The 1912 Act talked about lunatic asylums. That was a kind of an institution, having some defects and shortcomings but it was running very well.

Coming to the licensing business, it is going to create serious problems. I fear, it may be a provision for making profits only. There will be no proper facilities apart from the real attention or a medical treatment which a person suffering from the disease requires. It will work that same way as other licence business is going on. So please give a second thought to this. There should be no licence business. The institution must be created by the State itself. If not the Central Government, the State Government can be asked to create such institutions. Even then, simple medical treatment alone will not suffice. A psychological atmosphere has to be created in which the man will get satisfaction, the man will get relief and the man will be cured. There is a provision for appointment statement of accounts, there is even a provision for a suit for by those persons or person who has some relation with the man, there is a provision for filing of inventory and also for accounting a suit could be filed. But apart from that, the whole question is not the property itself. Preservation of property itself is not the main problem. The welfare legislation is about curing the mentally ill person.

The other aspect of the matter is about the experts and doctors who would be working in the hospital, what shall be their numbers, what shall be the treatment that all be available, how only experts having specialisation in the subject would deal with the matter etc. One thing more that I want to say is, it has been said that admission of children has been made very simple. What about admission of persons other than children? The provision is for two doctors certifying, one from the hospital and the other from outside, then going to the magistrate, then the magistrate referring to the doctor in the asylum itself who has to certify — I think the procedure is quite tedious. If really a person is mentally ill, he can be produced before the magistrate, the magistrate could call for a report from the doctors in the asylum itself, get the man examined and admitted. But I think the procedure has been made quite cumbersons. But precaution is necessary because it is a kind of invasion on the liberty of a citizen. Though there is ample precaution taken to see that there should not be misuse, but misuse cannot be ruled out. I think the persons required to be maintained must be maintained well. The State could make economic provisions for maintaining such a person.

I think the objects of the Bill are quite laudable, and meeting the requirements of such a class of persons in the society is a problem which required our attention long ago. Now I thank the hon. Minister that she has come forward with this welfare legislation for the maintenance of these mentally ill persons. It is not an ideal legislation and some more thought has to be given in view of what I have said.

श्री अश्विनी कुमार (बिहार) : उपसभापति महोदया, भारतीय पागलपन अधिनियम 1912 और 1977 को बदल कर मानसिक स्वास्थ्य विधेयक 1981 और 86 में लाया जा रहा है । यह नाम ही बताता है कि मानसिकता में कितना अन्तर है । यह जो मानसिकता का अन्तर है, जब यह बिल बन रहा था, ज्वायंट सेलेक्ट कमेटी को रैफर किया गया था, इस बारे में स्पष्ट कहा गया है :

"समाज में मानसिकता कमजोरी से ग्रस्त व्यक्तियों के प्रति रवैये में परिवर्तन के

साथ-साथ यह जागरूकता भी बढ़ती जा रही है मानसिक बीमारी के साथ कोई लांछन न जोड़ा जाए और मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों को अन्य बीमारियों से ग्रस्त व्यक्तियों की तरह ही माना जाना चाहिये और उनके चारों ओर के वातावरण को जितना सम्भव हो सके सामान्य बनाया जाना चाहिये ।. . .

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय विभाग में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे) : मुझे ऐसा लगता है मुझसे ज्यादा हिन्दी आप जानते हैं । यह भारतीय पागलपन नहीं है लेकिन भारतीय पागल स्वास्थ्य के बारे में इसमें लिखा होगा । आपने भारतीय पागलपन कहा, इसे जरा देख लीजिए ।

श्री सत्य प्रकाश मालवीय (उत्तर प्रदेश) : यह इसमें लिखा है ।

कुमारी सरोज खापर्डे : आप पागलपन का बहाना लेकर कुछ और न कह दीजिए ।

श्री अश्विनी कुमार : इसको देख कर पागलपन सवार हो जाए तो अलग बात है वैसे मैं नार्मल व्यक्ति हूं ।

कुमारी सरोज खापर्डे : हमें देखकर अगर आप पागलपन के शिकार हो जाते है तो हम आनंदित है ।

श्री अश्विनी कुमार : मैं तो ये बातें जायन्ट सेलेक्ट कमेटी की रिपोर्ट में से कोट कर रहा था । उसकी यह भाषा है । अगर इतने विद्वान और पढ़े-लिखे लोग पागलपन के शिकार हो गये तो मुझे भी होने में कोई आपत्ति नहीं है ।

माननीया, मैं यही कह रहा था कि वर्तमान कानून, अर्थात भारतीय पागलपन अधिनियम, 1912 के उपबन्ध चिकित्सा विज्ञान में हुई तीव्र प्रगति और बीमारी की प्रकृति के प्रति बढ़ते हुए रवैये के अनुकूल नहीं है । अतः यह आवश्यक हो गया है कि ऐसा नया विधान बनाया जाये जिसमें नये दृष्टिकोण के अनुसार, मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के उपचार के के लिए उपबंध हों । इसी मानसिकता को लेकर यह सारा बिल बनाया गया है । इस बिल में बहुत सी धाराएं है । उनकी ओर माननीय सदस्यों ने ध्यान आकर्षित किया है । मैं केवल दो तीन बातों की ओर ध्यान आकृर्षित कराना चाहता हूं । जब हमने इस बिल के अन्दर इतने परिवर्तन कर दिये हैं तो आज जो पुलिस के द्वारा गिरफ्तारियां होती है, उसको प्रोटेक्शन में लेने, उनकी सुरक्षा और निरोध जैसी शब्दावली का उपयोग इसकी परिभाषा में किया जाना चाहिए । आज भी यह माना जाता है कि जो व्यक्ति मानसिकता से ग्रस्त है वह पुलिस द्वारा गिरफ्तार किया जाएगा । दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हुं कि - जो मानसिक रोग के इलाज के लिए अस्पताल हैं उनका और जेलों का वातावरण अनुरूप नहीं है । अस्पतालों के अन्दर नर्स की वेशभूषा शुभ्र होती है, सफेद होती है । जैलों में वार्डन और सिपाही की वेशभूषा खाकी होता है । कहीं पर नीली वर्दी भी होती है । आप जानते है, रंगों का मन के ऊपर असर पड़ता है, मानसिकता के ऊपर भी असर पड़ता है । हमारी माननीय मंत्री जी रंगभेद की सारी जानकारी रखती है उनका टेस्ट भी बहुत अच्छा हैं इसलिए मैं नम्र निवेदन करना चाहता हूं कि मानसिक चिकित्सालयों में जो वर्दी है उसको बदलने से लेकर हर चीज को बदलने के प्रयास किये जाने चाहिए जिससे कि वातावरण बदले और मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति को लगे कि वातावरण में परिवर्तन आया है । मैं यह भी मानता हूं कि मानसिक रोग से ग्रस्त लोगों को संख्या में बहुत अधिक वद्धि हो गई है । यह कानून सन् 1912 में बना था । आज के युग में मानसिक तनाव में काफी वृद्धि हो गई है । लाइफ बहुत फास्ट हो गई है । ऐसा कहा जाता है कि अमेरिका में 35 प्रतिशत लोग ऐसे है जो बिना स्लीपिंग पिल्स खाये सो नहीं सकते है, उनको नींद नहीं आती है । थोड़ा-थोड़ा करके इंडिस्ट्रलाइजेशन से टेंशन बढ़ता जा रहा है । मानसिक तनाव से भी पागलपन होता है । पागलपन के नाम पर जो एक कलंक जुड़ा हुआ है, वह भी एक बहुत कारण है जो व्यक्ति के अन्दर तनाव पैदा करता है । अगर कोई

[श्री अश्विनी कुमार]

व्यक्ति पागल हो जाता है तो वह समाज में निषिद्ध माना जाता है। वह समाज से दूर चला जाता है। इस कलंक को दूर करने के लिए जो जो - सुविधाएं आपने इस बिल में दी है वे तो अच्छी है। लेकिन मैं यह कहना चाहता. हूं कि इस बिल के अन्दर कुछ और भी - उपचार करने की दृष्टि से विचार करने की बड़ी आवश्यकता है।

दूसरी बात मैं यह कहना चाहता हूं कि इस प्रकार के रोगियों की संख्या बहुत बढ़ गई है। इन रोगियों के लिए जो शय्याएं हैं वे बहुत कम हैं, बेड्स कम हैं। मेरा सुझाव यह है कि अलग अस्पताल उन रोगियों के लिए बनाया जाय तो उग्र हो जाते हैं, वायलेन्ट हो जाते हैं। लेकिन उग्र होने वाले या वायलेन्ट होने वाले रोगियों का परसेन्टेज बहुत कम है। मेरा नम्र निवेदन यह है कि ऐसे रोगी जो साधारण श्रेणी के रोगी हैं उनकी संख्या 85 से 90 प्रतिशत है। ऐसे साधारण रोगियों के लिए जनरल अस्पतालों में अलग विभाग बनाकर रखा जाये। इसलिए मैं स्वास्थ्य मंत्री जी से यह निवेदन करूंगा कि जितने भी बड़े-बड़े अस्पताल हैं उनमें तो आप इन रोगियों के लिए अलग विभाग खोलकर व्यवस्था करिये ही, साथ ही जिलों में जो जिला अस्पताल हैं उनमें भी इन रोगियों के लिए अलग विभाग की व्यवस्था की जानी चाहिए। जो उग्र रोगी हैं उनके लिए आप अलग अस्पताल की व्यवस्था कर सकते हैं। अगर इन अस्पतालों में सब प्रकार की सुविधाएं प्रदान करेंगे तो इन लोगों का इलाज कराने में सुविधा होगी। जिलों के अन्दर जो प्राइमरी हैल्थ सेन्टर हैं या जो राज्यों में जिला अस्पताल हैं उनमें इन रोगियों के लिए 5–7–10 बेड्स अवश्य रखे जाने चाहिए जिससे इन रोगियों का इन अलग विभागों में भी इलाज किया जा सके। तब जाकर इस देश में जो मानसिक बीमारी बढ़ रही है उसका उपचार और उसके अनुरूप काय दिया जा सकेगा।

महोदय, एक बात की ओर मैं आपका और ध्यान आकृष्ट करना चाहूंगा। मेरे क्षेत्र रांची के अंदर दो मानसिक अस्पताल हैं। एक सेन्ट्रल गवर्नमेंट का है और एक स्टेट गवर्नमेंट का है। ये दोनों अस्पताल 1947 से पहले यूरोपियन और इंडियन हास्पिटल करके कहलाते थे। स्वाधीनता के बाद एक सेन्ट्रल गवर्नमेन्ट ने ले लिया और एक राज्य सरकार ले लिया। मैं वहां का रहने वाला हूं और वहां की स्थिति को जानता हूं। पिछले दिनों वहां पर अव्यवस्था के कारण, वहां के कर्मचारियों ने वार्डन के खिलाफ़ स्ट्राइक कर दी और इसके परिणामस्वरूप वहां के लगभग 4 सौ रोगी अस्पताल से भागकर शहर और गांवों की तरफ चले गये। उनमें से दस बीस मिले ही नहीं हैं। चार दिनों तक लोग भटकते रहे थे। रांची के अखबारों में यह कई बार छपा है कि वहां एक इस तरह का गैंग काम करता है जो रोगियों की आंखें निकाल कर उनकी आंखें बेच देता है। मैं स्वास्थ्य मंत्री जी को आपके माध्यम से निवेदन करना चाहूंगा कि रांची अस्पताल के बारे में इस प्रकार की जो खबरें आई हैं, केन्द्रीय अस्पताल के बारे में और राज्य सरकार के अस्पताल के बारे में कि वहां के रोगियों को भोजन नहीं मिलता, उनको भूखा रखा जाता है, उसकी जांच करायें। यह एक विचित्र स्थिति है जिसकी ओर आपको ध्यान देना चाहिए।

अन्त में मैं एक विशेष बात की ओर आपका ध्यान आकृष्ट करना चाहता हूं। जिनको चार-पांच साल के इलाज के बाद अस्पताल के डाक्टर कहते हैं कि वह स्वस्थ हो गया है तो वह कहां जाय। परिवार के लोग उसके पागलपन के कलंक के कारण लेना नहीं चाहते। ज्वाइंट सलेक्ट कमेटी ने भी इस ओर ध्यान आकृष्ट किया है परन्तु बिल के अन्दर इसकी व्यवस्था नहीं की गई है। समिति ने जो इस बारे में कहा है उस ओर मैं आपका ध्यान आकृष्ट करना

चाहूंगा । समिति ने अपनी रिपोर्ट में कहा है कि :

'समिति सरकार का ध्यान इलाज किये गये उन मानसिक रोगियों के उपचारोत्तर पुनर्वास संबंधी पहलुओं की ओर दिलाना चाहती है जो समाज के कमजोर वर्गों से होते हैं और जिनके पुनर्वास का कोई उपयुक्त साधन नहीं होता । समिति चाहती है कि सरकार इस प्रश्न पर विचार करे कि इस वर्ग को किस प्रकार अच्छी से अच्छी सामाजिक सुरक्षा या आर्थिक पुनर्वास की सुविधा उपलब्ध करायी जा सकती है और जहां आवश्यक हो, वहां पुनर्वास केन्द्रों की स्थापना करके ये सुविधायें उन्हें उपलब्ध करायी जायें, ताकि ये लोग पुन: मानसिक बीमारी से ग्रस्त न हो जायें' ।

माननीय उपसभापति महोदय, यह बहुत आवश्यक है लेकिन यह इस बिल के अंदर नहीं रखा गया है । मैं आपके माध्यम से स्वास्थ्य मंत्री जी से कहूंगा कि यह एक महत्वपूर्ण विषय है और इसके बिना यह बिल अधूरा रह जाता है । इसलिये सरकार इस ओर भी ध्यान दे और इसको इसमें शामिल करके इसको पूरा करने का प्रयास करें ।

SHRIMATI KRISHNA KAUL (Uttar Pradeh): Madam Deputy Chairman, with your permisison I rise to speak on this Mental Health Bill 1981 and to support it.

This Bill was orginally introduced in the Rajya Sabha in Dedember, 1981 but was later on referred to a joint Committee of the Parliament. This Joint Committee under ,the Chairmanship of Shri Bhuvnesh Chaturvedi, had its sittings and discussions and collected evidence from various cities, mental health institutions and renowned psychiatrists of the country. An exhaustive report was submitted to the Houses of the Parliament after an in-depth study. The Bill has now finally come in its present form for being passed by this House.

The Mental Health Bill seek to consolidate and amend the law relating to the treatment and care of the mentally ill persons to make provisions with respect to their property and affairs and for maters conected therewith or incidental thereto as reported by the Joint Committee of the Houses.

Our presents Mentral Health Act is known as the Indian Lunacy Act of 1912. It is a simple Act without any ambiguity or reference to scientific study of the psychological and socio-economic factors. It worked casually under the confines of the launatic asylums. The present Bill seeks to amend this 74-year old Act.

In advanced countries Mentral Health Act have been introduced or amended from time to time to keep pace with the advancement in scientific thought on psychiatric disorders so as to upgrade and uphold the dignity of the mentally sick individuals.

It is reported that the World Health Organisation has also been persuading India to upgrade it legislation on mental health. The attitude of society to persons affected with mental illness has changed considerably and it is now realised that in this age of insecurity of stress and strains in all walks of life right from the child's birth, no stigma should be attached to such illness as it is curable particularly when diagnosed at an early stage.

Madam, I would like to mention a few of the salient, constructive and progressive feature of the Mental Health Bill, 1981. The Bill seeks to regulate admission to psychiatrist hospitals and nursing homes of mentally ill persons who do not have sufficient understanding to receive treatment voluntariy and alongwith it protect the right of such persons.

While being detained for treatment, it also calls for a six monthly report of their progress. It seeks to protect

[Smt. Krishna Kaul]

the society from the possible danger or nuisance from mentally ill. We are all aware of the plight of these uncared for mentally ill persons who roam on the roads and streets are teased, jeered sheered harassed and even molested by callous persons.

Another laudable feature of the Bill is that a provision is made to protect the citizens from being detained in psychiatrist hospitals or institutions without sufficient cause by unscrupulous people.

It also takes care to regulate and define the responsibility for maintenance and treatment charges of such people. It provides for guardianship or custody of the mentally ill who are incapable of managing their own affairs and takes into its orbit establishment of a Central authority and a State authority for mental health services.

Further the Bill takes care to regulate the powers of the Government for establishing, licensing, and controlling psychiatrist hospitals and nursing homes and to provide legal aid to the mentally ill at State expenses where necessary.

Madam, I consider it proper to draw the attention of the House to an important amended clause suggested by the Joint Committee referred to earlier. The amended 98 clause of the Bill provides for examination with in 24 hours of the admission of the patient by a medical officer to decide whether treatment in the psychiatrist hospital or in the nursing home was needed. The original Bill did not define any time-limit for the purpose.

Again the word "arrest" by the police was used in the original text of the Bill and my proceeding speaker had voiced some objections to the word "girafter." For securing such vargrant people believed to be mentally ill, it created a lot of misgivings and apprehensions, in addition to it and besides the stigma attached to the word "arrest". The Committee has thoughtfully substituted it by the word "protection" which is what it actually aims to provide.

The Committee also recommended enhancement of fine from Rs 1,000 to Rs. 2,000 for tht releatives and other who do not take care or provide care to the mentally ill and wilfully neglect a Magistrate's order for the care of the patient.

Provisions for Magisterial powers has been made for the stage of proper administration and safeguarding the rights and interests of the mentally ill.

Madam, another noteworthy feature of the present Bill is the amended clauses which makes the Centre and the State Governments appoint five visitors' to their psychiatrist hospitals and nursing homes including at least two social workers and the head of the medical service of the State and his nominee preferably a psychiatrist.

The amended legislation also provides for automatic termination of membership of a visitor who does not participate in joint inspections, continuously for three months.

Another important amendment prescribes that the discharge of a voluntary patient should be recommended by two medical practitioners one of whom is psychiatrist so as to avoid malpractice or arbitrary, prejudicial decision by the Medical Officer Incharge. The Joint Committee has taken a great care to ensure that no one is detained for more time than is absolutely necessary.

Now, coming to some of the points which my hon. friends have mentioned earlier, Yesterday, while Dr. Ramchandra Rao was speaking, he pointed out the effect of the moon on mental cases. The word lunacy itself is derived from the word luna which means moon. It is obvious that the moon has got some effect on the minds of the people, on the feelings of the people,

on the stresses and tsrains of the people who are mentally ill and this point has to be taken note of while dealing with the mentally ill. Then another thing which I support wholeheartedly is the demand for provision of more beds for the mentaly ill people The number of doctors as has been just pointed out is ridiculously small in proportion to our population and in proportion to the people who are supposed to be mentaly ill.

Another point which is significant in this regard is the attitude of the doctors and the nurses and all those who are charged with the care of the mentally ill patient. I am sorry but I have experience of coming across a doctor who was introduced to me as a psychiatrist in some place and who was supposed to be carning for mentally ill, the way she was carrying herself and talking, I thought that by the end of the evening, she will drive most of us crazy. Such sort of attitude of the people who deal with the mentally ill patient has got to be looked into and an intensive psychisatric test should be given to those who are admitted for training in psychiatry after that again when they are appointed for treating the patients.

Another point which I would like to submit is about the use of Ayurvedic herbs which you can find easily round about yourself, which are very effective, which leave no side-effects, which are cheap and are easily available. May I request that care should be taken to make use of, to investigate to have research done in this direction. For instance, Sarpagandha is an Indian herb now being widely used in foreign countries for treat. ment of high blood pressure, tensions and mental illness. Then 'gurhal flowers are very good from medicinal point of view. Sarbat made from these flowers is very effective in treating mentally ill cases. Such thing should be taken note of.

Madam Deputy Chairman, the Mentral Health Bill, 1981, as moved on the floor of the House today in its present form is a progressive and advanced legislation consonant with the needs of the society and the dignity of the mentally ill. I take this opportunity to congratulate the hon. Minister of Health, Madam Saroj Khaparde for moving it on the floor of the House and with these words. I wholeheartedly support the Bill. Thank you.

SHRI DHARAM CHANDER PRASHANT (Jammu and Kashmir): Madam Deputy Chairman, when I was listening to the hon. Minister's statement on this very important Bill, I was reminded of the play of Shakespeare "Hamlet", which is his masterpiece. The hero of this play, Hamlet, becomes mad after the murder of his father and the subsequent marriage of his mother with the assassin. Whoever has read this play will have his sympathies for the mad Prince Hamlet. He becomes an object of sympathy for everybody at the stage, cinema or anywhere. Everybody has symoathy for him. Similarly when we meet a mad man, we have sympathy for him. I have seen some urchins throwing pebbles or throwing stones on the mad men and making them further mad. But this is a section of humanity for whom everybody has got sympathy. Mad men talk senseless thinghs. But sometimes they speak sense. Similarly in the play, Hamlet makes so many famous soliloquies. "To be or not to be. that's the question" and so on. Similarly mad men sometimes talk sense. That shows that mad men can be cured. But in our hospitals, primary hospitals and others, proper medicines and equlpments are not given to the mad men because of lack of funds. Madam, I demand that even in primary centres as well as in big hospitals there should be proper equipment to cure these lunatics or mentally deranged persons. My friend on the other side said that the world "lunatic" is connected with moon. May be it is true.

"Moon-struck" also means "mad." It is connected with it. My demand is that hospitals there should be proper equipement for curing these mentally deranged people. There is the electric shock which has proved to be the best cure for lunatics. I find that in the villages, these lunatics or mantally deranged people do not get proper treatment. They suffer their whole life and die on the roads; they die in the pits. So the hon. Minister should be proper equipment to cure for the rural hospitals where there should be proper equipment to cure these mentally deranged people. Ayurveda also has some very good medicines for this purpose, but alopathic treatment is the best. So I urge upon the hon. Minister to take special care of these mentally ill persons. Thousands and thousands of people become mad after some shock or something. They should be properly taken care of. Thank you.

SHRI DINKARRAO GOVINDRAO PATIL (Maharashtra): Madam Deputy *Chaidman*, I whole-heatedly support this Bill subject to my one grievance. Here I thank the Joint Committee for making many provisions for the benefit of the mentally ill like post- care rehabilitation to the patients, protection of their life and property care of prisoners in the jail, judicial protection, etc., etc. Every Member in the House has asked for building of more hospitals, for increasing doctors and nurses, providing more medicines and discipline in the administration. But, to my mind, this is insufficient. We are only thereby making anartificial provision. We have been adopting the british health system since our independence. I want to draw the attention of the honourable Health Minister to the sick sections of the population of India who are suffering multiple diseases including mental disease. I have just read in a Marathi newsparers the tragedy of a poor family. A poor widow committed suicide along with her three children by throwing herself and her childern into a well. She killed herself and her childern because she was tired of poverty. I would ask the Health Minister whether such persons would be treated as mentally affected. No. But povetry is the root cause which disturbs one's mental equilibrium more than any other factor. Therefore, I draw the attention of the honuorable Health Minister that the root cause of sickness is poverty. Poverty give birth to so many diseases. Article 47 of Part IV of the Constitution says—

> "The State shall regard the raising of the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties...."

I would like to know from the honourable Minister how far we have been able to achieve this goal since our independence. It it not true that because of malnutrition and undernourishment India is producing more citizens affected mentally and physically? Here is a report of Dr. C. Gopalan, former Director of Indian council of Medical Research. In January 1986 the Thirtyeighth Conference of the Psychiatrists' Society at Jaipur has noted that 7.5 million persons are affected by serious mental disorders, 22 million persons suffer from some type of mental retardation and 30 million persons are affected by minor mental disorders. Even the Psychiatric Institute attached to the Madurai Medical College revealed that out of 42 million persons aged above 60, 3.65 million are victims of one or the other mental disorder. From Andhra Pradesh one Prof. A. V. Rao of the same Institute submitted a report that depression sets in after retirement with the loss of income, loss of self-esteem and forced leisure which make elderly people feel insecure and destitute. According to the report of the United nations on the International Year of Disabled Persons 1981 malnutrition in early childhood always is linked to poverty and it is almost the sigle largest cause of mental disability. Therefore,

Madam, poverty is the main cause of every disease including mental disourders and the mentally ill in India are generally suicide-prone. I gave one example just now and I will give you another: Within a particular period, 700 cases of suicidal deaths have been there in Delhi. The Federation For The Care Of The Mentally Retarded has made a survey in 1985 and it has found that 150 schools and institutions are covered by all categories of retardation and most of these are in big cities. Therefore, I want to know from the Minister what effective remedies have been sought for the alcoholic and drug addicts who are the worst mental sufferers today.

Madam, the existing facilities are by no means models of efficiency. The mortalty rate in one hospital, that is, the Government Mental Asylum in Ranchi and in the Manasik Arogyashala at Kanker rose from 7 per cent in 1979 to 20 per cent in the first eight months of 1984. While 106 patients had died in 1979, 154 deaths were recorded in 1984 and the institutions' records indicate that the majority of sufferers suffered a slow death from anaemia and general debility caused by prolonged malnutrition. Therefore, Madam, my submission is that our health system is a defective one. During the pre-Independence days, one of the worst things that the colonial rule did to India was to impose on its people a health system which was largely not concerned with and totally irrelevant to their needs. Therefore, with great regret I would like to say that we have been perpetuating the same old features of this system in new forms even after gaining our independence.

[The Vice-Chairman Shri G. Swamimathan in the Chair.]

The Britishers were concerned with the health problems of the Indian masses only to the extent to which they constituted a thereat to their rule and to the stability of their government Therefore, I urge upon the honourable Minister to change completely that system which is outdated and adopt a new system for giving the needy patients full nutrition, purchasing capacity, accessibility of medical facilities and clean water all of which have an impact on the state of the nation's health.

Mr. Vice-Chairman, Sir, in India, several millions of child labourers are suffering from mental disorders due to the cumulative effective of hard labour, lock of rest, undernourishment, and atrocius living and working conditions. Therefore, I want to know from the honurable Health Minister whether he is going to take measures to prevent these disorders and diseases in their infant stage rather than curing them at the advanced stage, almost at the time of death.

Therefore, Sir, in conclusion, I would like to say that we have been paying too much attention to and spending too much money on the non-existing child in the womb of the mother by giving top priority to the family planning or family welfare programme. But we must also equally or more than equally pay attention to the already born baby before the baby suffers from any disease or mental disorder. Therefore, I would like to request the honourable Minister of Health to eradicate the worst disease of poverty which causes mental disorders and which causes a mentally sick society.

With these words, Sir, I support the Bill. Thank you, Sir.

श्री राम चन्द्र विकल (उत्तर प्रदेश) : उपसभाध्यक्ष महोदय, मानसिक स्वास्थ्य विधेयक जो संयुक्त प्रवर समिति से लौटा है उस पर सभी माननीय सदस्यों ने अपने विचार व्यक्त किए हैं। मैं इसका हृदय से समर्थन करता हूं।

साथ ही मैं कुछ सुझाव देना चाहता हूं, जहां एलोपैथी होम्तोपैथ और आयुर्वेद जैसी पद्धतियां हैं वहां नेचुरोपथी और योग से बहुत मानसिक मरीज ठीक हो रहे हैं।

[श्री रामचन्द्र विकल]

पहले तो यह समझना होगा कि मानसिक विकार के मुख्य कारण क्या हैं। एक तो पैतृक होते हैं, मां-बाप से आता है, सम्पर्क से भी हो जाता है। दूसरे जो नशीली चीजें इस्तेमाल करते हैं भांग, धतूरा, शराब इन सबका भी असर हो जाता है। निराश जीवन में भी बुद्धि में विकार आ जाता है। ये चार-पांच मोटे कारण हैं। बीमारी के इलाज से पहले सोचना होगा कि मुख्य कारण क्या हैं। उसके बाद इलाज आसानी से हो जाता है। कुछ बीमारियों में गलत दवाएं इस्तेमाल करने से भी दिमाग पर असर हो जाता है। प्रायः देखा गया है कि टायफाइड और दूसरी बीमारियों में सही इलाज न होने से भी यह रोग हो जाता है। जो कारण मैं बता रहा हूं उनको पहले समझना होगा और उनको दूर करने के उपाय सोचने होंगे।

पहले तो मनोवैज्ञानिक ढंग से इलाज होना चाहिए। इससे बहुत जल्दी मरीज को फायदा होता है। मरीज का अध्ययन करने से सही मनोवैज्ञानिक इलाज हो सकता है। नाक से घी, बादाम रोगन और दूध पिलाने से भी मानसिक बीमारियां ठीक होती हैं। ऐसे भयंकर रोगी जो निराश हो चुके थे उनको लाभ हुआ है। धमनियों में खून का सही संचार न होने से मानसिक बीमारियां पैदा हो जाती हैं। धमनियों में खून का संचार ठीक करने की अनेक विधियां हैं। सबसे पहली विधि यह है कि शुद्ध वायु में प्राणायाम करने से धमनियों में शुद्ध वायु का संचार होता है। आज बड़प्पन की निशानी यह हो गई है कि बड़े बड़े तकिया लगाओ, डनलप पर सोओ। ऐसी मान्यताओं का भी असर हो रहा है। लोग इस बड़प्पन के शिकार होकर हार्ट जैसी बड़ी बीमारियों के शिकार हो जाते हैं। खून का सही संचार ज्यादा पानी पीने से भी होता है। ब्लड-प्रैशर हाई हो या लो—दोनों में यह लाभकारी है। मानसिक बीमारियों को ठीक करने के साथ खून का सही संचार सारे शरीर को ठीक रखता है। मन और शरीर एक दूसरे के पूरक हैं, शरीर स्वस्थ होगा तो मन ठीक रहेगा। गैस्टिक बीमारी को डाक्टर लोग गोली देकर बन्द करना चाहते हैं। डाक्टरों से मेरी बात होती रहती है, मैं उनसे कहता हूं कि गैस बन्द करने की गोली देना डाक्टरी नहीं होती। गैस स्वाभाविक क्रिया है, इसको दवाई से रोका नहीं जा सकता गैस का शमन 4.00 P.M. कैसे हो। यह हमारा एक बज्रासन है। उस को भोजन के बाद करें तो हार्ट अटैक, पैरालिसिस से कोई पीड़ित हो नहीं सकता। गैस भी ठीक हो जायगी। और इसमें उम्र का कोई बंधन नहीं है। आज लाखों करोड़ों लोग वज्रासन कर रहे हैं और वे सब गैस की बीमारी से मुक्त हो गये हैं।

कुमारी सरोज खापर्डे : अगर आप मेंटल हेल्थ बिल पर बोलें कुछ तो ज्यादा अच्छा रहेगा।

श्री राम चन्द्र विकल : मैं मेंटल हेल्थ पर ही बोल रहा हूं। मैं यह कह रहा था कि मेरे पास सैकड़ों सबूत हैं इसके। एक लड़की आयी कृष्णा यादव, वह करोल बाग की है। सप्ताहिक हिन्दुस्तान ने मेरे 55 प्वाइंट्स को निकाल दिया, प्रकाशित कर दिया। उनको उस ने पढ़ा और उसकी चिट्ठी मेरे पास मौजूद है। उसने साफ लिखा है कि मेरा शरीर गोरा था और वह सारे का सारा काला पड़ गया था। इतना डिप्रेशन हो गया था कि आत्म-हत्या का विचार पक्का हो गया था। लेकिन आज वह लड़की करोल बाग में आसन करती है और दूसरों को आसन कराती है और उसका हार्ट, ब्रेन सारा सिस्टम ठीक हो गया है। तो इस का संबंध इस विधेयक से है। और मैं चाहता हूं कि इस प्रकार की नेचुरोपैथी को आप अपनायें। जो कुछ चल रहा है वह चलता रहे लेकिन नेचुरोपैथी लोगों को जल्दी लाभान्वित करती है इसको भी आप ध्यान में रखें। धमनियों में खून का सर्कुलेशन ब्रेन के लिये जरूरी है। ब्लड प्रेशर किस को होता है। उनको

ज्यादा होता है । कि जो सोचते कुछ हैं, कहते कुछ हैं और करते कुछ हैं । उनको जरूर ब्लड प्रेशर हो जायेगा । हमारे पास ब्लड प्रेशर का इलाज है । टेंशन धनी लोगों को ही ज्यादा होता है । उसका आसान सा इलाज है । पांच मिनट के लिये बाल आसन में लेट जाओ, पांच मिनट में हः सारा टेंशन दूर हो जायगा । मैं बता रहा था कि धमनियों में खून का सही संचार होने से ही ब्रेन ठीक रहता है । पानी ज्यादा पीना और बिना तकिये के तख्त पर सोना यह बहुत जरूरी है । दिल से हंसना और ज्यादा देर तक हंसना जरूरी है । हंसने के लिये घर का एक कोना भी काफी है । दिन में कम से कम एक बार हंसना बहुत जरूरी है । इससे आप का ब्लड सर्कुलेशन ठीक हो जायेगा । दिल से गाना गाना और यह आदमी के मन पर है कि वह कब गाना गाये । 12 बजे का टाइम रख दिया जाय तो सब का इलाज हो जायेगा मैं पेशेवर गाने वालों की बात नहीं कर रहा हूं । इस से उन को लाभ नहीं होगा, लेकिन जो दिल से गाना गाते हैं उनका ब्लड संर्कुलेशन ठीक हो जाता है । आप बाथ रूम में भी गाना गा सकते हैं । इसी तरह से विचारों को साफ-साफ बोलना । इस से टेंशन नहीं होता, ब्रेन टेंशन नहीं होता । जो अपने विचारों को दबाते हैं उनको अक्सर टेंशन रहता है ।

मानव संसाधन विकास मंत्री तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री (श्री पी० वी० नरसिंह राव) : कुछ लोग ऐसे हैं कि जिन को किसी ने हंसते देखा ही नहीं ।

श्री राम चन्द्र विकल : उनको आप के पास भेज दिया जायेगा । नहीं हंसते होंगे तो आप हंसा देंगे । मैं ज्यादा बोलना नहीं चाहता, लेकिन मैं बता रहा था कि यह छोटी-छोटी बातें हैं जो मैं आपको बताता हूं । विचारों का साफ साफ बोलना, घोड़े पर सवारी करना और कैसा भी मेंटल डिजीज हो अगर आप घोड़े पर सवारी करें तो आप का तलवे से ले लेकर ब्रेन तक की सब बीमारियों का इलाज हो जायगा । घोड़ा न हो तो किराये पर ले लो और घोड़ा फिर भी न मिले तो खूंटी वाली खड़ाऊं पर चला दो मरीज को । मैं यह ब्रेन का इलाज बता रहा हूं ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI G. SWAMINATHAN): I would request the hon. Member to go into the Bill more than the treatment of the mental patients because there are some more Members who want to speak.

श्री राम चन्द्र विकल : किसी को घोड़ा नसीब न हो तो खूंटी वाली खड़ाऊं पर चलने से वह ठीक हो जायेग यह ऐसी चीजें हैं जिनका संबंध है नेचुरोपैथी से । (**व्यवधान**) हर गांव में इलाज न हो तो जिला लेविल पर, वहां के अस्पतालों में आप नेचुरोपैथी से इलाज करा सकते हैं । जो इसमें इंटरेस्टेड हों उनकी देखरेख में इस तरह का इलाज हो सकता है । गांव वाइज संभव न हो तो डिस्ट्रिक्ट हेडक्वार्टर पर इसकी व्यवस्था आप कराइये तो मैं समझता हूं कि यह एक अच्छा विधेयक है, उपयोगी है । मगर इस का जो प्रैक्टिकल फायदा है वह तभी हो सकेगा जब और पैथीज के साथ आप वहां नेचुरोपैथी और योग से भी वहां इलाज कराने की व्यवस्था करायें ।

PROF. (MRS.) ASIMA CHATTERJEE (Nominated): Mr. Vice-Chairman, Sir, thank you for giving me an opportunity to speak on the Mental Health Bill.

Sir, due to heavy stress and strain in life which is the outcome of modern civilization, due to poverty and uncertainty in security in life, and due to the unbearable torture that our womenfolk are facing the cases of mental ill health are increasing in large number. This is not only a problem in India but this is also a global problem which has led to the large scale production of tranquillizers. In this context, the Mental Health Bill was introduced yesterday in this august House for favourable consideration. I welcome this Bill. But there are

[Prof. (Mrs.) Asima Chatterjee]

some points which need clarification and I would also like to make a few suggestions for the consideration of the hon. Health Minister.

Sir, the Mental Health Bill was introduced in the Rajya Sabha on 14th December, 1981. The Bill was subsequently referred to a Joint Committee of Houses of Parliament for consolidating and amending the law relating to the treatment and care of mental patients and also their protection and security and also to rectify some lacunae existing therein. Now the provisions of the existing statute need revision in view of the rapid advancement in medical science and in view of the modern concept of the nature of mental illness which malady is spreading rapidly all over the country.

Sir, the Bill has made provision for regulating admission of mental patients to psychiatric hospitals or psychiatric nursing homes. But these hospitals should be well equipped with sophisticated instruments like Electro-encephalograph machine (EEG machine) and intelligence test instruments etc. in order to identify the nature of mental illness as this will be useful for the doctor to take up appropriate medical step. Sir, it has been mentioned in the Bill that precautionary measures and suitable steps are to be taken to give proper treatment and relief to mental patients. However, I would like to suggest that surprise visits should be arranged in mental hospitals to see whether proper care for the patients is being taken and whether the medical staff are indeed sympathetic to them as this is essential for giving relief to the patients for speedy recovery from mental illness. Sir, I would like to suggest that a Supervising Committee should be constituted for the purpose.

Sir, I am rather concerned about the treatment of mental patients as this would vary with different types of mental illness which we may designate as mental aberration. Insanity is not the only case of mental ill health. Mental illness may be of different types and may be categorised as schizophrenia, epilepsy, parkinsonism, cerebral palsy and various other behavioural disorders which may be idiopathic or non-idiopathic. In cases of schizophrenia, the patients may suffer from melancholia and acute depression. And they may also be violent and in some cases they can murder the patients in the hospital. Hence different categories of psychiatric hospitals or psychiatric nursing homes would be required depending upon the nature of the mental illness of the patients as psychotherapy would not be the same for different types of mental ill health. For treatment of mental ill health, traditional medicine should be prescribed just like Jatamansi, Sushumni, Brahmi and Sarpagandha, etc. which are being used by our Unani system and Ayurvedic system. In cases of behavioural disorders it may so happen that the entire central nervous system (CNS) might be affected. In such cases, the approaches for treatment of these mental patients will be different from those suffering from parkinsonism and schizophrenia which is generally designated as insanity. The mental patients in general are unsocial, do not co-operate and withdraw themselves from the environment and from the society. They need special treatment and medical care. They must be treated sympathetically. What steps does the Goverment propose to undertake to tackle such patients? If they receive proper medical care and sympathy many of them could be cured and would be the real assets of the society.

Sir, the role of well-trained psychiatrist is important for tackling the situation and for studying the psychology of the patients which will help the doctor to adopt the right procedure for medical treatment.

Sir, in section 44 on page 21 of the Bill it has been mentioned that the medical officer in charge shall forthwith on the production of a copy of a certificate, that the patient has recovered and will take care of himself and manage his affairs certified by the District Court, discharge such person from psychiatric hospital or psychiatric nursing home. Sir, this will not be a correct procedure and this is not fair. I am giving the reasons. From personal experience I can say as I was associated with mental hospitals and hospitals for crippled children that in the cases of epilepsy, schizophrenia and other mental disorders the patients appear to be fit phpsically and mentally after medical treatment. It has happened in many cases that when such patients after recovery were discharged from the hospitals and went back home, the malady was found to recur. The causative factor may be the environment which has a profound influence on their minds. The environment may provoke to precipitate the illness. What should be done in such cases? Sir, there is no mention about that in this Bill. I would like to suggest that such cases should be followed up and the facilities are to be provided for mental rehabilitation. This may necessitate the change in environment, arrangement for vocational training and non-formal education depending upon the likings of the patients concerned. The role of psychiatrists, psychoanalysts, physiologists, neurophysicians and social workers is extremely important in such cases as they will have to ascertain what are the likings of the patients and what they actually want to do for their mental satisfaction.

Sir, mental homes and rehabilitation centres are to be organised where healthy atmosphere for the patients should be maintained. The administration of many such homes is not only unsatisfactory but the patients are also tortured and are in great troubles. We must know that any exogeneous or endogeneous factor might precipitate mental illness, as mental patients have low threshold. Hence they get excited readily by such factors. Therefore mental rehabilitation is a must after the patients apparently recover after the medical treatment in hospitals.

Sir, for poor people the Government should provide adequate funds for medical treatment. Some mental diseases are genetic in character which are practically incurable. Even the serious consequences of such diseases can be avoided in many cases if proper steps are taken just after the child's birth. If the blood and urine of the children examined are just after the birth and there be an excess of phenylpyruvic acid in urine and blood, the food of the children should be made free from phenylalarine and tyresine by chemical process and chromatography technique and such procedure should be continued till the child attains 10—12 years of age. Then the disaster arising out of mental illness may be avoided. There are very few hospitals. Considering the large number of psychiatric patients in the country, I would request the hon. Health Minister to see that more and more mental hospitals, more and more psychiatric hospitals, and more and more nursing homes are established. I also feel personally that the term 'lunatic asylum' should be changed and replaced by the words psychiatric hospital' because the words lunatic asylum have a very bad effect on the minds of the patients, I also suggest the establishment of such hospitals for mentally crippled children. I do not mean the children of the age group of 4 or 5 years. It means the children from the age group of 4 to 6 years.

With these words I welcome this Bill which is really laudable and I support it wholeheartedly. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI G. SWAMINATHAN): Last speaker is Mr. Suraj Prasad.

श्री सूरज प्रसाद (बिहार) : महोदय, मैं इस मानसिक स्वास्थ्य बिल का स्वागत करता हूं पहले जो एक्ट था, सन् 1912 का था, उससे इसमें काफी प्रगति लाई गई है, व्यापकता लाई गई है। सन् 1912 का जो लूनेसी एक्ट था उसमें सुधार करने और उसमें प्रगति करने के बारे में देश में आवाज उठ रही थी। यह खुशी की बात है कि सरकार ने इस पर ध्यान दिया और इस बिल के अन्दर काफी अच्छी बातें प्रवेश कराने की कोशिश की गई है। पहले के एक्ट की तुलना में इस बिल के अन्दर रोगियों के उपचार के बारे में भी व्यवस्था की गई है जो एक सराहनीय कदम है। देश के अन्दर 12 मिलियन मानसिक रोग के रोगी हैं। हमारे देश में 36 अस्पताल हैं जिनमें दिमाग के रोगियों का इलाज होता है। लेकिन देखने में यह मिलता है कि ये अस्पताल राज्यों में समान ढंग की स्थिति में नहीं हैं। असमान ढंग से राज्यों में हैं। नागालैंड, हिमाचल प्रदेश और हरियाणा में ऐसे कोई अस्पताल नहीं हैं जहां पर मानसिक रोग से ग्रस्त रोगी का इलाज किया जा सके। इन अस्पतालों के संबंध में हमें जो व्यक्तिगत जानकारी है उसके अनुसार रोगियों के इलाज के लिए वहां पर समुचित व्यवस्था नहीं है। मेंटल अस्पतालों में जो सुपरिंटेंडेन्ट्स हैं उनमें बहुत ही कम क्वालिफाइड डाक्टर हैं। एक अध्ययन के मुताबिक देश के अन्दर आठ लाख बेड्स की आवश्यकता है। लेकिन अभी तक देश में महज 15 हजार बेड्स ही उपलब्ध हैं। इसलिए मैं चाहूंगा कि जब सरकार इस बिल के एक्ट बन जाने के बाद इसको लागू करने लगे तो देश के अन्दर अस्पतालों की संख्या बढ़ाने की तरफ भी ध्यान दिया जाये। मैं यह भी कहना चाहता हूं कि ऐसे अस्पतालों में जो कोष हैं उनमें भी धन का नितान्त अभाव रहता है। इसलिए इन अस्पतालों के कोषों की रकम भी बढ़ाई जानी चाहिए। इन अस्पतालों में अच्छे डाक्टर रखे जायें ताकि रोगियों का ठीक ढंग से इलाज किया जा सके। रांची में एक मेंटल अस्पताल है। उसके बारे में सुप्रीम कोर्ट ने एक निर्णय दिया है कि वहां पर रोगियों को ठीक से नहीं रखा जाता है। उनके साथ ठीक व्यवहार नहीं किया जाता है। उनके लिये दवा की भी व्यवस्था नहीं है, काफी गड़बड़ी हैं। मैं सरकार से चाहूंगा कि सुप्रीम कोर्ट की इस रूलिंग के बाद वह उस अस्पताल पर ध्यान दे। एक बात और मैं इसमें कहना चाहूंगा और वह यह है कि अभी जो गरीब लोग हैं, अगर वे पागल हो जाते हैं तो उन्हें अस्पताल में भेजने के बजाय जेल में भेजा जाता है। मैं सरकार से चाहूंगा कि वह इसको दुरुस्त करने की तरफ कदम उठाये।

महोदय, देश के अंदर कुछ दिन पहले एक सेमिनार का आयोजन किया गया था जिसमें दिमाग के रोगों के कारणों के बारे में जानकारी हासिल करने के बारे में विचार किया गया। सेमिनार में एक अध्ययन के बाद यह बात पाई गई कि देश के अंदर जो दिमाग के रोगियों की संख्या बढ़ती जा रही है उसका एक प्रधान कारण सामाजिक टेंशन, सामाजिक तनाव है। इस तनाव को दूर करने के बारे में उन लोगों ने कुछ सुझाव दिये थे। उनका कहना यह था कि यह बीमारी सबसे अधिक बूढ़े लोगों के बीच पाई जा रही है। आज जो संयुक्त परिवार टूट रहे हैं तो उन संयुक्त परिवारों के टूटने के कारण गांव के अंदर जो बूढ़े लोग हैं वे उपेक्षित हो रहे हैं। परिवार में जो उनके पुत्र हैं, उनकी पुत्रवधू हैं, वे उनकी ठीक से देखभाल नहीं करते हैं। इसलिये बूढ़ों के अंदर सामाजिक टेंशन अधिक मात्रा में बढ़ रहा है और वे दिमाग के रोगों के शिकार हो रहे हैं। इसलिये इन लोगों ने सुझाव दिया था कि प्रिवेंशन इज बैटर देन क्योर।

इसलिये आज जरूरत इस बात की है कि अस्पताल में ऐसे रोगियों के इलाज के साथ-साथ देश के अंदर बूढ़ों के लिये बूढ़े गृहों की स्थापना की जाय जैसा कि और विकसित देशों में हैं। उन लोगों ने एक और कारण यह भी बताया कि जिस तरह से देश के अंदर अर्बनाइजेशन बढ़ेगा, शहरीकरण होगा वैसे ही दिमागी रोगियों की संख्या में इजाफ़ा होगा । देश में शराबखोरी बढ़ रही है और बच्चों के प्रति जो कैयर होना चाहिए वह भी ठीक ढंग से नहीं हो रहा है । यह भी देश के अंदर सामाजिक तनाव पैदा होने का एक कारण है इसलिये मैं सरकार से चाहूंगा कि वह इस ऐक्ट को लागू करे ही लेकिन साथ ही देश में जो सामाजिक और आर्थिक वातावरण है, जिस वातावरण के कारण इस तरह के रोगी काफी संख्या में बढ़ रहे हैं उस पर अंकुश लगाने का प्रयास करे । गांवों में भी इस तरह की बढ़ती हुई संख्या हम लोग पाते हैं । तो सरकार इस तरफ भी ध्यान दे और इस सामाजिक व्यवस्था में इस तरह का परिवर्तन हो ताकि इस तरह के रोगियों की संख्या में कमी लाई जा सके । महोदय, एक सुझाव और उन लोगों ने दिया था । कुछ राज्यों ने बूढ़े लोगों को पेंशन देने की व्यवस्था की है । खास करके खेतिहर मजदूरों के परिवार के लोगों को, खेत मजदूरों के संयुक्त परिवार टूटने से जो बूढ़े लोग हैं उनके सामने रोजी रोटी की समस्या भी पैदा हो जाती है और इस कारण से भी वे दिमागी बीमारी के शिकार हो जाते हैं । इसलिये उन्होंने एक सुझाव दिया था कि देश के अंदर उन बूढ़े लोगों को पेंशन देने की व्यवस्था करनी चाहिए । इन शब्दों के साथ मैं इस बिल का समर्थन करता हूं और यह समझता हूं कि इस बिल के पास होने के बाद जो मानसिक रोगी हैं उनके इलाज की तरफ प्रगति होगी । साथ ही साथ देश में सरकार का जो दिमागी स्वास्थ्य है वह भी इससे ठीक होगा ।

कुमारी सरोज खापर्डे : उपसभाध्यक्ष महोदय, कल से इस सदन में मानसिक स्वास्थ्य विधेयक पर जो चर्चा चल रही है उस चर्चा को सुनने के बाद बार-बार लग रहा था कि इस सदन में चाहे माननीय सदस्य ट्रेजरी बेंचेज़ के हों या विरोधी पक्ष के हों सब ने अपनी-अपनी ओर से बराबर हिस्सा इस चर्चा में लिया है । मैं विशेषकर उन माननीय सदस्यों की आभारी हूं जिन्होंने इस विधेयक पर चर्चा में भाग लिया इसलिए मैं श्री विजय मोहन रेड्डी जी, प्रो० रामचन्द्रा राव जी, श्री स्वामीनाथन जी, वीर भद्र प्रताप सिंह जी, अश्विनी कुमार जी, श्रीमती कृष्णा कौल जी, श्री प्रशान्त जी, श्री डी० जी० पाटिल जी, श्री विकल जी, श्रीमती आसिमा चटर्जी जी एवं श्री सूरज प्रसाद जी की विशेषकर आभारी हूं, श्रीमन् । जैसे मैंने कल विवरण में कहा कि दोनों सदनों की संयुक्त समिति ने इस विधेयक का बड़े ध्यानपूर्वक अध्ययन किया है और मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेक अस्पतालों और संस्थाओं में जा कर स्वास्थ्य विशेषज्ञों के विचार सुने हैं । आपको याद होगा कि मानसिक स्वास्थ्य विधेयक 1981 में इसी सदन में 14 दिसम्बर को प्रस्तुत हुआ था । लेकिन यह काफी दिनों तक पेंडिंग रहा । यह इसलिए पेंडिंग रहा कि इस दरम्यान लोकसभा का विसर्जन 1978 में हुआ और उसके बाद यह विधेयक फिर से इंट्रोड्यूस 1981 में हुआ और 1981 में इंट्रोड्यूस होने के बाद इसको ज्वाइंट कमेटी को रेफर किया गया और ज्वाइंट कमेटी की सिफारिशों पर आज यह विधेयक यहां पर पेश हुआ है । जैसे मैंने उल्लेख किया मुझे आज यहां उल्लेख करना है इस ज्वाइंट कमेटी के चेयरमैन श्री भुवनेश चतुर्वेदी जी का जो यहां उपस्थित हैं। श्रीमन्, मेरा मन्त्रालय, माननीय सदस्यों ने जो विचार इस विधेयक पर प्रस्तुत किये हैं उनको बहुत अच्छी तरह से समझता है और उसका अध्ययन करेगा और सिर्फ अध्ययन ही नहीं करेगा बल्कि आपके द्वारा सुझाई हुई सारी चीजों पर यथायोग्य कार्यवाही भी करेगा । मुझे यहां कुछ माननीय सदस्यों का उल्लेख करना अत्यंत ज़रूरी लग रहा है जिनका मैं उल्लेख करना चाहूंगी । प्रो० रामाचन्द्रा राव जी यहां उपस्थित नहीं हैं लेकिन उनका ज़िक्र करना आवश्यक है । उन्होंने कहा कि मानसिक रोगों को दूर करने के लिए एक अच्छा वातावरण बनाया जाना

[कुमारी सरोज खापर्डे]

चाहिये और इस विषय पर पूरा अध्ययन करना चाहिये । प्रोफेसर राव ने यह भी कहा कि चन्द्रमा की स्थिति का मानसिक रोगों से कुछ संबंध माना जाता है, इस संबंध का अध्ययन किया जाये । श्रीमन्, इस तथ्य पर मेरे मंत्रालय ने कुछ अध्ययन जरूर किया है और कुछ वैज्ञानिक तथ्यों के आधार पर कुछ सिद्ध भी हुआ है कि चन्द्रमा और मानसिक रोगियों का कोई सीधा संबंध नहीं है फिर भी मेरा मंत्रालय इस ओर पूरा ध्यान देगा ...(**व्यवधान**)

श्री स्वामीनाथन जी ने आज दोपहर में अपने कुछ विचार रखे । उन्होंने कहा कि अस्पतालों की कमी होने की वजह से समझ में नहीं आ रहा है कि इतने बड़े देश में मानसिक रोगों से पीड़ित लोगों की व्यवस्था कैसे की जायेगी । वास्तव में जो आपने यह सवाल उपस्थित किया यह बिल्कुल राष्ट्रीय सवाल उपस्थित किया है लेकिन मैं आपसे कहना चाहूंगी कि अगर इस चीज के बारे में मैं आपको जानकारी देना चाहूं तो यह वह रहेगी कि एट प्रेजेंट हमारे देश में 42 मेंटल हास्पिटल्स हैं और उन 42 मेंटल हास्पिटल्स में करीब-करीब 22 हजार बेड्स का इंतजाम है । यह कहना ठीक नहीं होगा कि हमारे देश में अस्पतालों की और विशेषकर मानसिक रोग चिकित्सा के अस्पतालों की कमी है । इतना ही नहीं आपने यह भी कहा था कि हमारे यहां डाक्टर्स की कमी है । लेकिन डाक्टर्स की भी वैसी कमी नहीं है । एट प्रेजेंट हमारे पास 15 सौ साइक्याट्रिस्ट्स मौजूद हैं । एनुअली करीब करीब 200 डाक्टर्स, साइक्याट्रिस्टों का हम निर्माण करते हैं । आपने अपने वक्तव्य में यह भी कहा कि यह काम प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स को सौंपा जाये । मैं आपसे नम्र निवेदन करना चाहूंगी कि हमारे पास ऐसी व्यवस्था जरूर है । इतना ही नहीं सरकार भी इसको एग्री करती है कि यहां पर प्राइमरी हेल्थ सेंटर्स बहुत ही इम्पार्टेंट रोल प्ले करते हैं । इस विषय में वहां पर 2 हमारे देश में जो इंस्टीट्यूशन्स हैं एक रांची में है और दूसरा है नेशनल इंस्टीट्यूट आफ मेन्टल हेल्थ एण्ड न्यूरो साइंस । They are already engaged in training peripheral level workers in primary health centres in diagnosis and early detection of mental illness and offering required counselling to the affected people and their relatives. They are also given necessary training for referring acute cases to the referral centres. A large number of health workers are getting trained in those institutions. तो जो आपने यह विचार रखा है उस के बारे में सरकार क्या कर रही है यह मैंने आपको अभी संक्षेप में बतलाया है । स्वामीनाथन जी आपने अपने वक्तव्य में यह भी कहा था कि एलोपैथी में जो इलाज इन मानसिक रोगों के लिए होना चाहिए वह इलाज ठीक ढंग से होने के लिए काफी देर लगती है और इस देरी के कारण आपने यह सुझाया था कि अगर आप इलाज के बारे में आयुर्वेद, सिद्धा, यूनानी दवाइयों का इस्तेमाल करें... । तो शायद मानसिक रोग पीड़ितों के लिए इसका असर इन दवाइयों से जल्दी फायदा करेगा और उनको उससे जल्दी रिलीफ मिल सकेगा ।

मैं आपसे पूरे तरीके से सहमत हूं और इसलिए सहमत हूं कि वास्तविक देखा जाए, तो हमारे देश में ऐसे कई रोग हैं जिनका निदान एलोपैथिक में जितनी शीघ्रता से होना चाहिए, उतनी शीघ्रता से नहीं होता है । लेकिन अगर आप यह देखें कि उसी रोग का निदान आयुर्वेद, सिद्धा और यूनानी के द्वारा अगर आप करें, तो आपको बहुत जल्दी उसके रेजल्ट्स मिलते हैं और जो पीड़ित होता है, उसको भी लगता है कि अभी तक जो मैंने एलोपैथिक का इलाज किया, उससे फायदा नहीं हुआ, बल्कि उसे आयुर्वेदिक, सिद्धा या यूनानी इलाज करने के बाद उसको यह परिणाम मिला है । लेकिन एट दी सेम टाईम इसके माने यह भी नहीं हैं कि मैं एलोपैथिक के खिलाफ हूं । आपने अपने वक्तव्य में इस चीज को कहा था । उसके जवाब में मैंने यह कहा ।

सर, श्री वीर भद्र प्रताप सिंह जी ने भी अपने कुछ विचारों को सदन के सामने रखा जिनका जवाब मैं अपनी ओर से पूरे तरीके से देने की कोशिश करूंगी ।

आपने यह कहा कि हमारे यह मानसिक स्वास्थ्य विधेयक में साइकालोजिकल एस्पेक्ट काफी पैमाने पर मिसिंग हैं। मैं आपसे कहना चाहूंगी कि असल में—the apprehension that the admission procedure would be more difficult than the earlier Act is not correct. Special care has been taken to make the procedure more simple. The 1912 Act had five different types of admission procedure. The present Bill prescribes only two types of admission. मुझे लगता है कि इस जवाब से वीर भद्र प्रताप सिंह जी सहमत होंगे और जो आपने कहा है, वह एस्पैक्ट नहीं है, ऐसी बात इसमें नहीं है।

आपने अपने वक्तव्य में यह भी कहा था कि इस बिल में कहीं पर भी मेंटल इलनेस की डेफिनिशन विदित नहीं की गई है। मैं आपसे कहना चाहूंगी कि इस बिल में जो मैंटल इलनेस की डेफिनिशन दी गई है, वह इन्कलूड करती है—all types of disorders which need psychiatric treatment including psychosis, major illness, nervousness, minor illness and other disorders.

सर, अभी-अभी थोड़ी देर पहले आपने सुना ही होगा कि हमारे माननीय सदस्य, श्री अश्विनी कुमार जी ने कुछ अपने विचार मानसिक स्वास्थ्य बिल के बारे में व्यक्त किये। अश्विनी कुमार जी ने कहा कि मानसिक अस्पतालों में, मानसिक रोग चिकित्सालयों में वातावरण ठीक नहीं है। आपने यह भी कहा कि वहां का जो स्टाफ होता है राइट फ्राम डाक्टर्ज टू चौकीदार और जो काम करने वाले लोग होते हैं वार्डस में, उनके बारे में कहा है कि उनकी वर्दी के रंग जो होते हैं, इस वर्दी के रंगों का भी मानसिक रोग से पीड़ित लोगों पर असर होता है। अश्विनी कुमार जी ने बिल्कुल सही कहा कि कई बार ऐसा होता है कि अनुभव के लिए मैं आपको कहना चाहूंगी जब इंसान डिप्रेसड रहता है, चाहे वह स्त्री हो या पुरुष हो, चाहे वह पोलिटीशियन हो या नान-पोलिटीशियन हो अगर डिप्रैशन में रहे और अपने आपका डिप्रैशन खत्म करने के लिए थोड़े चीयरफुल कपड़ों को अगर परिधान करे तो आप अपने आप महसूस करते हैं कि आप उस डिप्रैशन से बाहर निकल रहे हैं। यह बिल्कुल आपने ठीक फरमाया कि मानसिक रुग्णालय में अगर वहां का वातावरण चाहे वह वहां की वर्दी हो, चाहे वहां का आस-पास का वातावरण हो, अगर वह चीयरफुल नहीं रहेगा तो मानसिक रोग जिस इंसान के काफी पीछे पड़ा हुआ है उस पीड़ित को शायद ही किसी प्रकार का रिलीफ मिलेगा। इसीलिए मैं आपसे सहमत हूं, मेरी सरकार भी सहमत रहेगी कि वहां का वातावरण आपको चीयरफुल बनाने की कोशिश करनी चाहिए और मेरा मंत्रालय इस तरफ ध्यान देगा और कोशिश करेगा कि वहां के वातावरण को चीयरफुल बनाए। अश्विनी कुमार जी ने एक और बात कही। उन्होंने कहा कि इनके लिए साधारण अस्पतालों में अलग विभाग खोल कर रखा जाए। मैं उनसे कहना चाहूंगी कि वास्तविक हम लोग जो हैं हम लोग इसी कोशिश में रहते हैं कि बहुत अगर सीरियस पेशेन्ट हो तब तो उसको हम अलग होस्पीटल में रखते हैं। अगर मामूली सा 19–20 का फर्क है तो हम उसको वहां पर भेजने से थोड़ा सा दूर ही रहते हैं। आपको मालूम होगा रांची मानसिक आरोग्यशाला जो कि गवर्नमेंट आफ बिहार के अंडर में है और गवर्नमेंट आफ बिहार के साथ उनकी अपनी कुछ प्रशासनिक समस्यायें हैं क्योंकि उन्होंने मेंशन किया था कि वहां के अस्पतालों की तरफ कुछ ध्यान नहीं है और वहां की समस्या काफी जटिल होती जा रही है। वहां पर ध्यान नहीं दिया जाता है। इसके जवाब में मैं यह कहना चाहती थी कि बिहार सरकार के साथ कुछ एडमिनिस्ट्रेटिव प्राब्लमज़ हैं जिसकी वजह से वहां पर कुछ गड़बड़ियां जरूर होती हैं और रीसेंटली the Bihar Government has informed us that they are taking up a comprehensive plan to improve the situation of that particular hospital in Bihar.

[कुमारी सरोज खारपर्डे]

अश्विनी कुमार जी ने एक और बात कही थी और वह यह थी कि वहां पर भोजन की व्यवस्था ठीक नहीं है हालांकि सैन्ट्रल गवर्नमेंट से जितना प्रयास होता है इन अस्पतालों की तरफ ध्यान देने का वह तो प्रयास हम करते ही हैं और ध्यान भी देते हैं, लेकिन ये सारी चीजें राज्य सरकार के अंतर्गत आती हैं । मेरा मंत्रालय राज्य सरकार को लिखने की कोशिश करेगा और वहां की सुविधाओं की तरफ ध्यान देने और उन्हें उपलब्ध कराने की भी कोशिश करेगा । आपने यह भी कहा था प्रोटेक्शन के बारे में कि अगर पागल हो, मानसिक इंबैलेंस अगर हो तो उसको पुलिस अपनी कस्टडी में ले लेती है या जेल में रखती है । लेकिन बिल में हमने कहा है :

The Bill does not say that police will arrest mentally ill persons. The Bill says that they will be taken into protection. Thus the emphasis is not on arrest but on the protection. It is agreed that mild mental illness may be dealt with in psychiatric wards of General Hospital and only serious cases should be dealt with mental hospitals. जैसे मैंने पहले भी आपको कहा है, मुझे लगता है कि हमारे अश्विनी कुमार जी भले ही यहां अपने पेश किए हुए मुद्दों पर जवाब सुनने के लिए उपस्थित नहीं हों, लेकिन मुझे उम्मीद है, इन सवालों से या जवाबों से उनके प्रश्नों के जवाब संतोषजनक प्राप्त हुए हैं। ऐसी मैं उम्मीद करती हूं ।

सर, प्रशांत जी ने अभी थोड़ी देर पहले मेंटल स्वास्थ्य विधेयक के बारे में कहा । उसमें उन्होंने एमफेसाइज जो किया, वह था कि जो अस्पताल हैं, वे अस्पताल, विशेष रूप से जो रूरल एरिया में हैं, खैर— for that matter whether it is a rural area or urban area कहने का मतलब यही है कि यह वेल–इक्विप्ड नहीं हैं । आपने सही फरमाया है । मैं सरकार में रहने के बावजूद भी यह स्वीकार नहीं करती हूं या इस बात से मैं कन्वीन्स नहीं हूं कि सारे अस्पताल हमारे वेल–इक्विप्ड हैं, कमियां हैं जरूर । अब जहां इतना बड़ा देश है, इतनी बड़ी संख्या में लोग रहते हैं, वहां पर थोड़ी–बहुत त्रुटियां अवश्य रहती हैं । लेकिन आपने जिस तरीके से मेरा और मेरे मंत्रालय का ध्यान आकर्षित किया है, मेरे सीनियर कुलीग पी० वी० नरसिंह राव जी यहां बैठे हैं, उनके कुशल नेतृत्व में हम लोग इन अस्पतालों में सुधार लाने की पूरी कोशिश करेंगे ।

सर, प्रशांत जी के बाद डी० जी० पाटिल साहब ने बहुत कुछ फरमाया और अपने फरमाने में उन्होंने कहा कि यह जो मानसिक रोग का बेसिक कारण अगर कुछ है, अब वे भी यहां नहीं हैं, वे भी गायब हैं यहां से, उनका कहना था कि मानसिक रोग का कोई कारण यदि है तो वह है— पावरटी । वाकई उन्होंने सही फरमाया, मानसिक रोग से पीड़ित जो लोग हैं, उनके कई कारण हैं, जैसे अभी हमारे एक माननीय सदस्य ने भी फरमाया कि एक जमाने में, एक जमाने में क्यों, अभी–अभी रीसेंटली कुछ समय पहले तक हमारे यहां ज्वायंट फेमिली का चलन रहा है और धीरे–धीरे करते–करते अनेक कारणों की वजह से यह संयुक्त परिवार जो हमारे सदियों से चलते आ रहे थे, वे अलग–अलग होने लगे हैं । उसका भी एक कारण हो सकता है, गरीबी भी एक कारण हो सकता है, और भी कई कारण हैं, जिनका मैं उल्लेख करना मुनासिब नहीं समझती क्योंकि टाइम बहुत कम है । तो इन कारणों की गहराई में जाकर हमारी कोशिश जरूर रहेगी कि उनको भी हम अपने अस्पतालों द्वारा, अपने मंत्रालय के द्वारा न्याय देने की कोशिश करें।

श्रीमती कृष्णा कौल जी ने भी अपने विचारों को सदन के सामने रखा । मैं उनकी अत्यंत आभारी हूं, उन्होंने काफी कुछ सुझाया है । उनके उन सुझावों पर हमारा मंत्रालय जरूर विचार करेगा ।

सर, अभी आपके सामने हमारी बड़ी सुलझी हुई, मानी हुई साइंटिस्ट, माननीय समस्या श्रीमती असीमा चटर्जी जी ने अपने विचारों को रखा। उन्होंने बड़े महत्वपूर्ण विचार सदन के सामने रखे। एक तो, जैसा मैंने अभी जवाब दिया, एक माननीय सदस्य के के सवाल के जवाब में, उन्होंने कहा कि अस्पताल जो हमारे हैं, वे वेल-इक्विप्ड नहीं हैं, मैं इसका जवाब आलरेडी दे चुकी हूं, आपने शायद सुना होगा। दूसरा सुझाव, जो आपने दिया, जो बड़ा सुंदर है, उससे मैं और मेरे सीनियर कुलीग पी० वी० नरसिंह राव जी भी सहमत होंगे। आपने कहा surprise visit should be carried out आपने बिल्कुल ठीक कहा क्योंकि मैं भी कुछ साल पहले महाराष्ट्र राज्य की मेंटल कमेटी, मेंटल होस्पीटल की मेम्बर रही हूं। मुझे भी कुछ बिटर एक्सपिरियेन्स आए हैं, जिस तरीके से वहां दाखिल हुए मरीजों के साथ वहां के लोगों को व्यवहार करना चाहिए, चाहे वह डॉक्टर हों, चाहे वहां की परिचारिका हों, चाहे वहां का स्टाफ हो, उनका रवैया मरीजों के प्रति अजीब सा होता है। और मानसिक रोग से पीड़ित मरीज को जल्दी लाभ मिलने के बजाय टैंशन होता है और वह इरीटेट होता है। उसे हमें मानवता की दृष्टि से देखना चाहिए। मेरा मंत्रालय कोशिश करेगा कि सरप्राइज विजिट इन अस्पतालों में की जाये।

आपका दूसरा सुझाव भी महत्वपूर्ण है कि सुपरवाइजरी कमेटी बनाई जाए। जहां तक मेरा ख्याल है, स्टेट्स में हैं, लेकिन मंत्रालय की ओर से भी विजिटर्स कमेटी बनाई जाती हैं, जो माने हुए लोग होते हैं आपके जैसे उनको उनमें एपोइन्ट करते हैं। इनएफेक्टिव कमेटीज को एफेक्टिव करने की ओर मेरा मंत्रालय ध्यान देगा।

असीमा जी ने बहुत अच्छी बात कही है, स्वामीनाथन जी ने भी कही थी कि मेंटल पेशेंट्स की चिकित्सा केवल एलोपैथी के द्वारा ही न करके यूनानी, सिद्धा और आयुर्वेदिक पद्धति से भी की जानी चाहिए। हमारे मंत्रालय का प्रयास रहेगा कि हम इन चीजों का इस्तेमाल ज्यादा करें, लेकिन इसके माने यह नहीं कि हम एलोपैथी का इस्तेमाल नहीं करेंगे।

आपने कहा कि फंड्स अधिक से अधिक प्रोवाइड करने चाहिएं। मेंटल अस्पतालों के लिए जितना देना होगा मेरे मंत्रालय की ओर से दिया जाएगा और हम प्रयास करेंगे कि राज्य सरकारों को लिखें कि उनके अन्तर्गत जो इस प्रकार के अस्पताल हैं उनको अधिक से अधिक अनुदान दें ताकि वहां का कार्य ठीक से चले।

अभी थोड़ी देर पहले सूरज प्रसाद जी ने कहा कि हरियाणा में कोई अस्पताल नहीं है, उन्होंने किसी दूसरे राज्य का भी नाम लिया, मैं ठीक से नहीं सुन पाई। अगर अस्पताल की कोई कमी होगी तो मेरा प्रयास होगा कि वहां के मुख्य मंत्री से बात करूं और वहां इस प्रकार के अस्पताल को उपलब्ध कराने की मैं कोशिश करूंगी। हमारी कोशिश यह भी रहेगी कि उन अस्पतालों को फंड्स अधिक से अधिक उपलब्ध कराए जाएं।

सूरज प्रसाद जी ने कहा कि रांची अस्पताल में गड़बड़ियों की कई शिकायतें हैं। रांची अस्पताल से स्वास्थ्य मंत्रालय के नाते तो स्वास्थ्य मंत्रालय का सम्बन्ध है, लेकिन जहां तक शिकायतों का मामला है वह राज्य सरकार का काम है। वह चाहें तो अस्पताल के बारे में सारी जानकारी लिखित रूप से दे दें तो मैं वहां के मुख्य मंत्री को लिख सकती हूं और कोशिश कर सकती हूं कि वहां जितनी गड़बड़ियां हैं उनको दूर किया जाये।

उन्होंने यह भी कहा कि पागल लोगों को जेल में बन्द किया जाता है, उनको अस्पताल में रखा जाए। ऐसा बहुत कम देखा जाता है कि पागल लोगों को पकड़ कर जेल में बन्द किया गया। कोशिश हमारी यही रहती है कि जो विक्षिप्त लोग हैं और मानसिक रोग के कारण ऊधम मचाते हैं तो उनको ले जाकर

[कुमारी सरोज खापर्डे]

अस्पताल में दाखिल कराएं और इलाज कराएं । सूरज प्रसाद जी ने अपने विचारों को रखते हुए यह भी कहा कि देश में मानसिक रोगियों की संख्या बढ़ती जा रही है । उस के अनेक कारण हैं । उस के एक नहीं, अनेक कारण हैं, भिन्न भिन्न कारण हैं और आप ने सही फरमाया कि कई लोगों के दिमाग पर इसलिये भी असर हुआ है कि एक जमाने में ज्वायेंट फैमलीज थीं । अब नहीं हैं और इन सब की गहराई में हम लोग जायें तो काफी कारण हम को इन रोगों के मिल सकते हैं । लेकिन हम कोशिश करेंगे कि संयुक्त परिवारों से टूटे हुए जो वृद्ध लोग हैं उन को एक जगह रखने का इंतजाम किया जाय जैसे होम फार एजेड फारेन कंट्रीज में हैं उसी तरह से माननीय मंत्री जी से बात कर के वैसी ही कोई व्यवस्था हम यहां भी करने की कोशिश करेंगे ।

इन शब्दों के साथ अंत में मैं अपने विकल जी के संबंध में कहना चाहती हूं कि उन्होंने अपने ओजस्वी और प्रभावशाली भाषा में अपने जिन सुझावों को सदन के सामने रखा है, इस विधेयक पर चर्चा करते हुए और चर्चा के बाद जवाब देते हुए मैं बिलकुल एफोर्ड नहीं कर सकती विकल जी को इग्नोर करना । माननीय विकल जी को देखने के बाद हमारे जैसे लोगों को एक प्रेरणा मिलती है, एक स्फूर्ति मिलती है कि विकल जी अगर इस उम्र में इतने एक्टिव हैं तो अपने जमाने में कितने ऐक्टिव रहे होंगे । इस का कारण आज हम को मालूम हुआ कि जो बातें और जो विचार उन्होंने आज सदन में हमारे सामने रखे उन को उन्होंने अपने जीवन में ढाला है, उतारा है और इसी के कारण वे आज इतने ऐक्टिव हैं। उन के सुझावों पर हम और हमारा मंत्रालय अमल करेगा और हम कोशिश करेंगे कि लोगों तक वे पहुंचाये जायें ।

इन शब्दों के साथ इस विधेयक को सदन के सामने रखने के बाद जिन माननीय सदस्यों ने इस चर्चा में भाग लिया है मैं उन की अत्यन्त आभारी हूं ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI G. SWAMINATHAN): The question is:

"That the Bill to consolidate and amend the law relating to the treatment and care of mentally ill persons, to make better provision with respect to their property and affairs and for matters connected therewith or incidental thereto, as reported by the Joint Committee of the Houses, be taken into consideration."

The motion was adopted.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI G. SWAMINATHAN): We shall now take up clause-by-clause consideration of the Bill.

Clause 2 to 98 were added to the Bill.

Clause 1, the Enacting Formula and the Title were added to the Bill.

KUMARI SAROJ KHAPARDE: Sir, I move:

"That the Bill be passed."

The question was put and the motion was adopted.

THE APPROPRIATION (NO. 5) BILL, 1986

THE MINISTER OF STATE IN THE DEPARTMENT OF EXPENDITURE IN THE MINISTRY OF FINANCE (SHRI B. K. GADHVI): Sir, I beg to move:

"That the Bill to authorise payment and appropriation of certain further sums from and out of the Consolidated Fund of India for the services of the financial year 1986-87, as passed by the Lok Sabha, be taken into consideration."

Sir, the Bill arises out of the supplementary appropriation charged on the Consolidated Fund of India and demands voted by the Lok Sabha